In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Maladies infectieuses et grossesse.

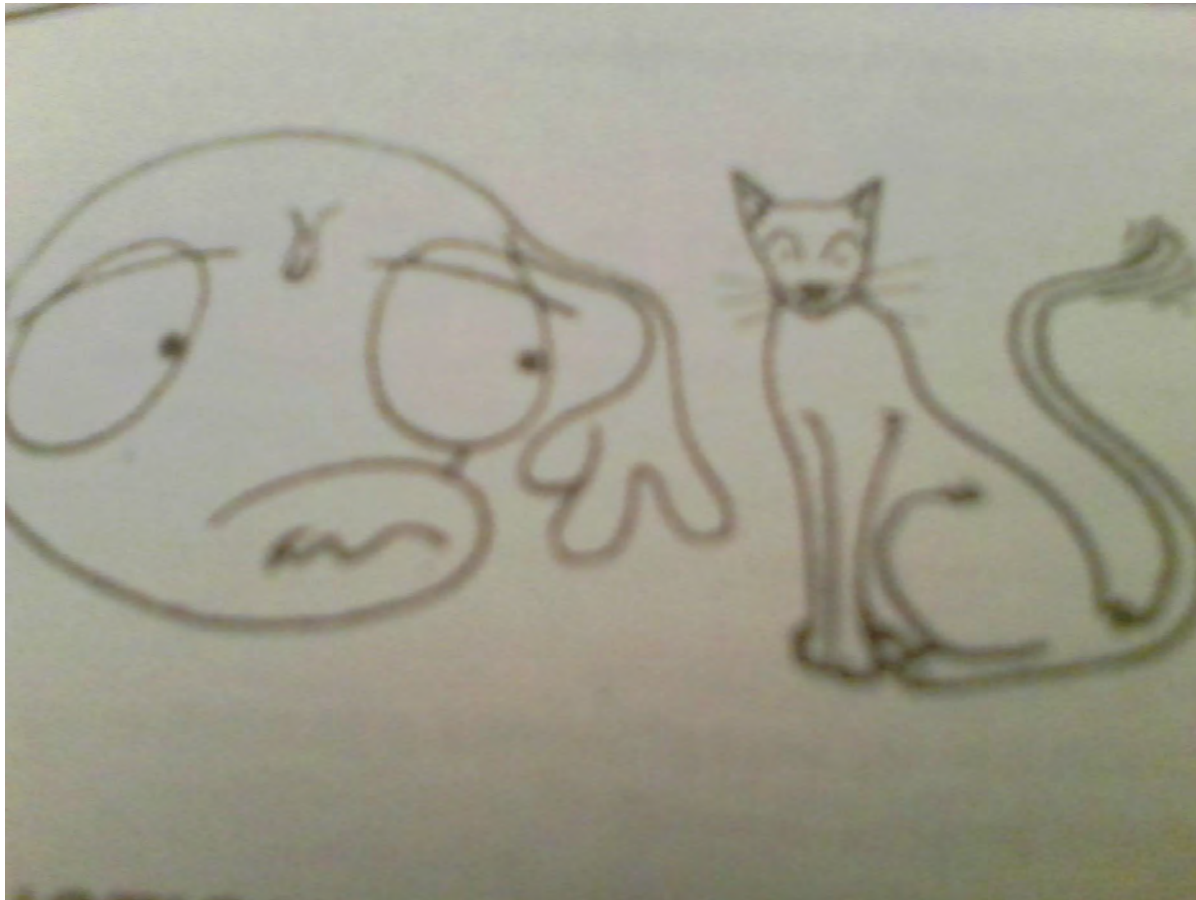
•

TOXOPLASMOSE.

RUBEOLE.

Realisé par **Dr RAHMOUNI**

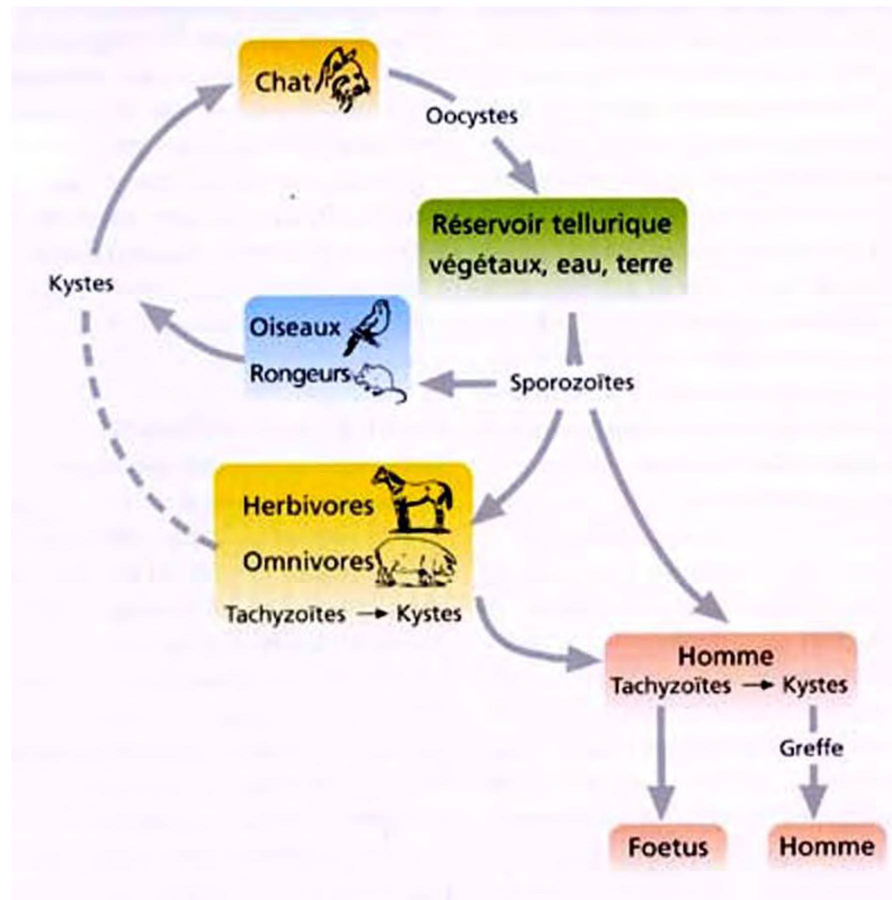
LA TOXOPLASMOSE



TOXOPLASMOSE

- Infection parasitaire à **Toxoplasma Gondii**
- Transmise au fœtus par voie **hématogène et diffusion transplacentaire**; on parle de **toxoplasmose congenitale** responsable de malformations : oculaire et neurologique+++
- Atteinte fœtale sévère si infection survient tôt au cours de la grossesse.
- Il existe un **TRT anténatal**.

Cycle de *Toxoplasma gondii*



LA TOXOPLASMOSE

- **SUR LE PLAN MATERNEL:**

-la primoinfection est la plus svt asymptomatique (90%)

-dans les autre cas la symptomatologie est pauvre et aspecifique:fébricule, Sd grippal…

-le Dc: IgM specifique

LA TOXOPLASMOSE

- **SUR LE PLAN FOETAL**:
- La période la plus dangereuse est entre

10-24 SA:

-ABRT.

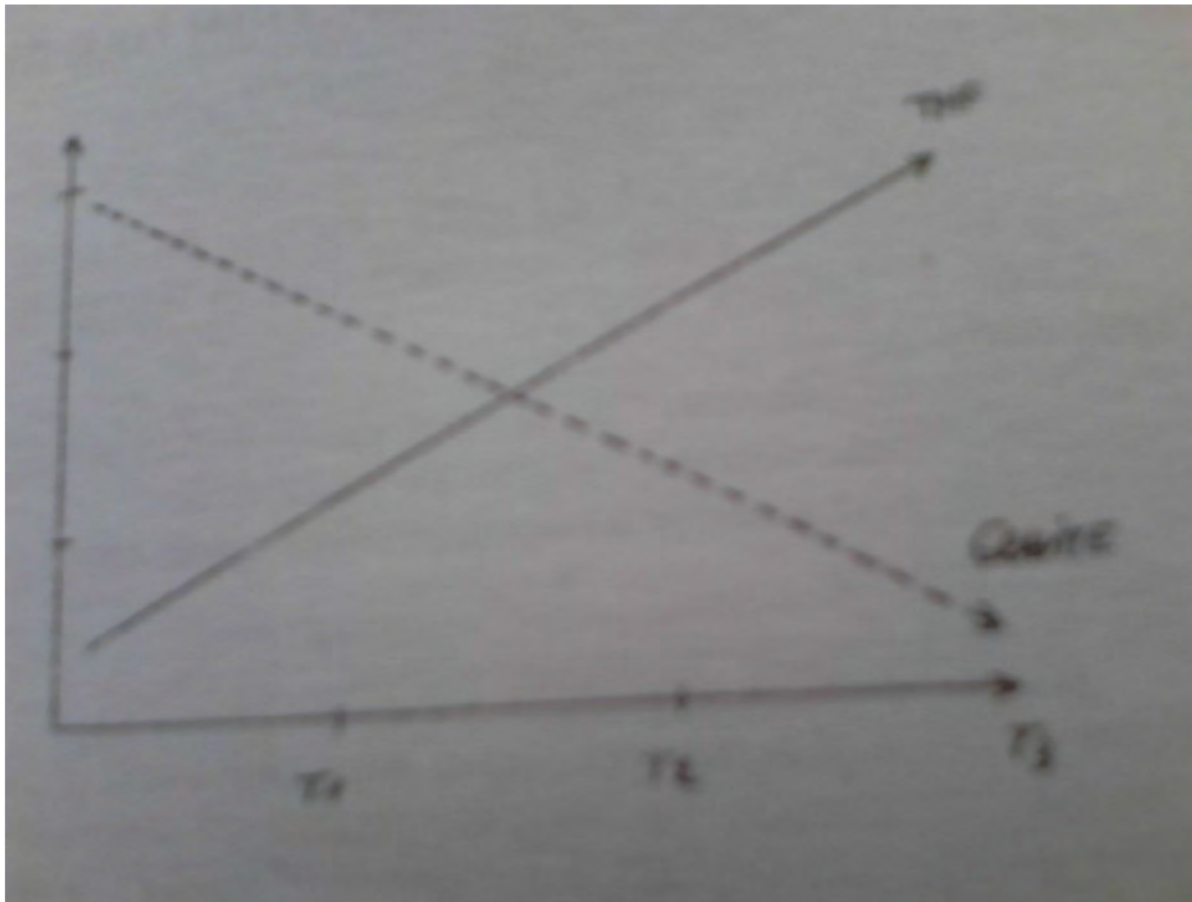
-MIU.

-Atteinte ***CEREBRALE***:microCa+,hydrocephalie

-Atteinte ***OPHTALMIQUE***:**Chorioretinite**, µphtamie,cataracte congenital…

-Epanchement des sereuses.

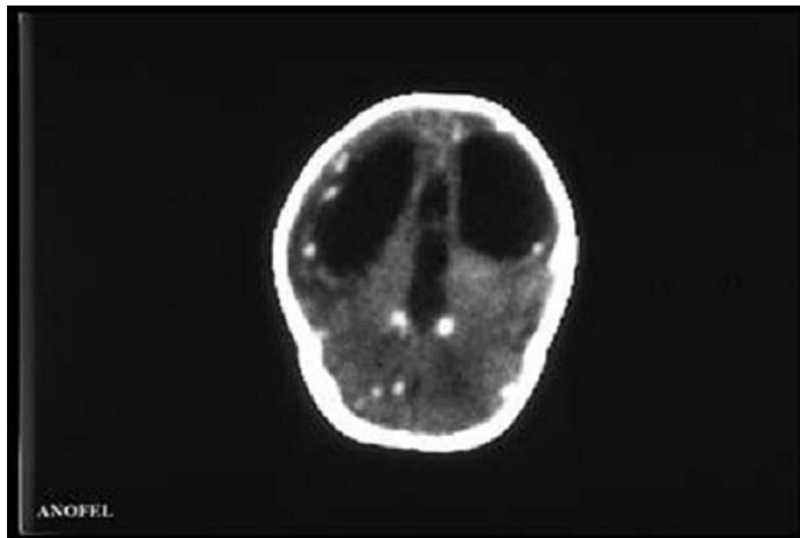
LA TOXOPLASMOSE



LA TOXOPLASMOSE

Hydrocephalie et calcification intra cranienne

Choriorétinite toxoplasmique





LA TOXOPLASMOSE

- **LE DEPISTAGE:**

-est ***systematique***:

-bilan prénuptial.

-bilan de T1 de grossesse.

-Par la mesure des AC maternels **IgM et IgG**.

INTERPRETATION DES RESULTATS:

.IgM - IgG- : patiente non immunisée
serologie/mois jsq l'accouchement
mesures hygieno-dietetique

. IgM - IgG + : immunité probablement ancienne
faire 2eme dosage de confirmation dans 15 jours

. IgM + IgG - : Seroconversion toxoplasmique probable
en urgence : Spiramycine (Rova) 3 MUI 3 fois /j
amniocentèse 4 smn aprés

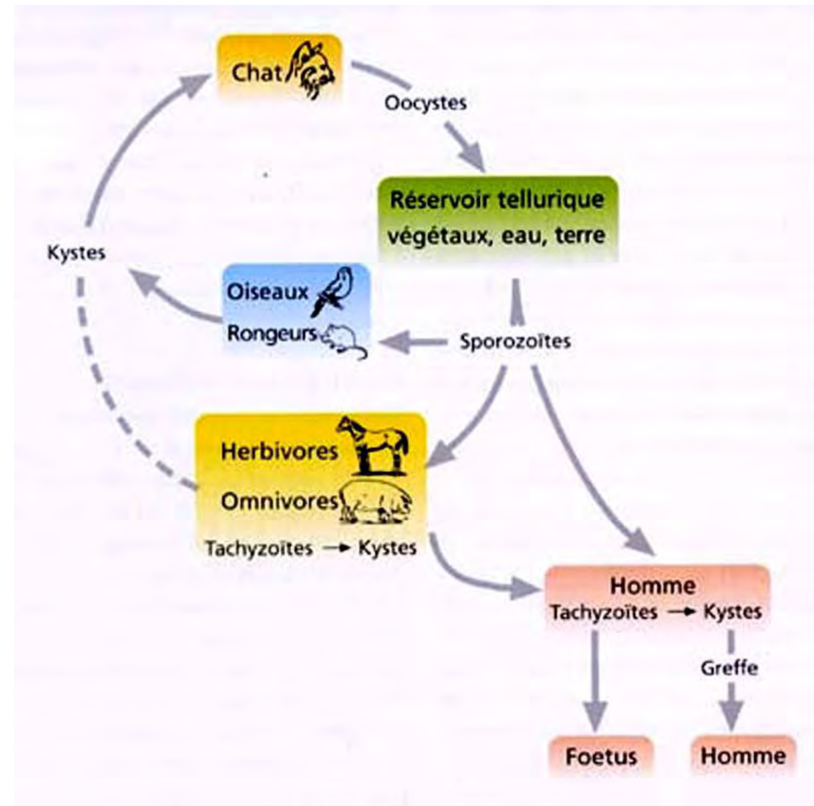
.IgM + IgG + : infection toxoplasmique evolutive ou ancienne
il faut dater la primo infection :

» TEST D'AVIDITE' des IgG: indice d' avidité elevé --------- infection ancienne
indice d'avidité bas --------------phase aigue

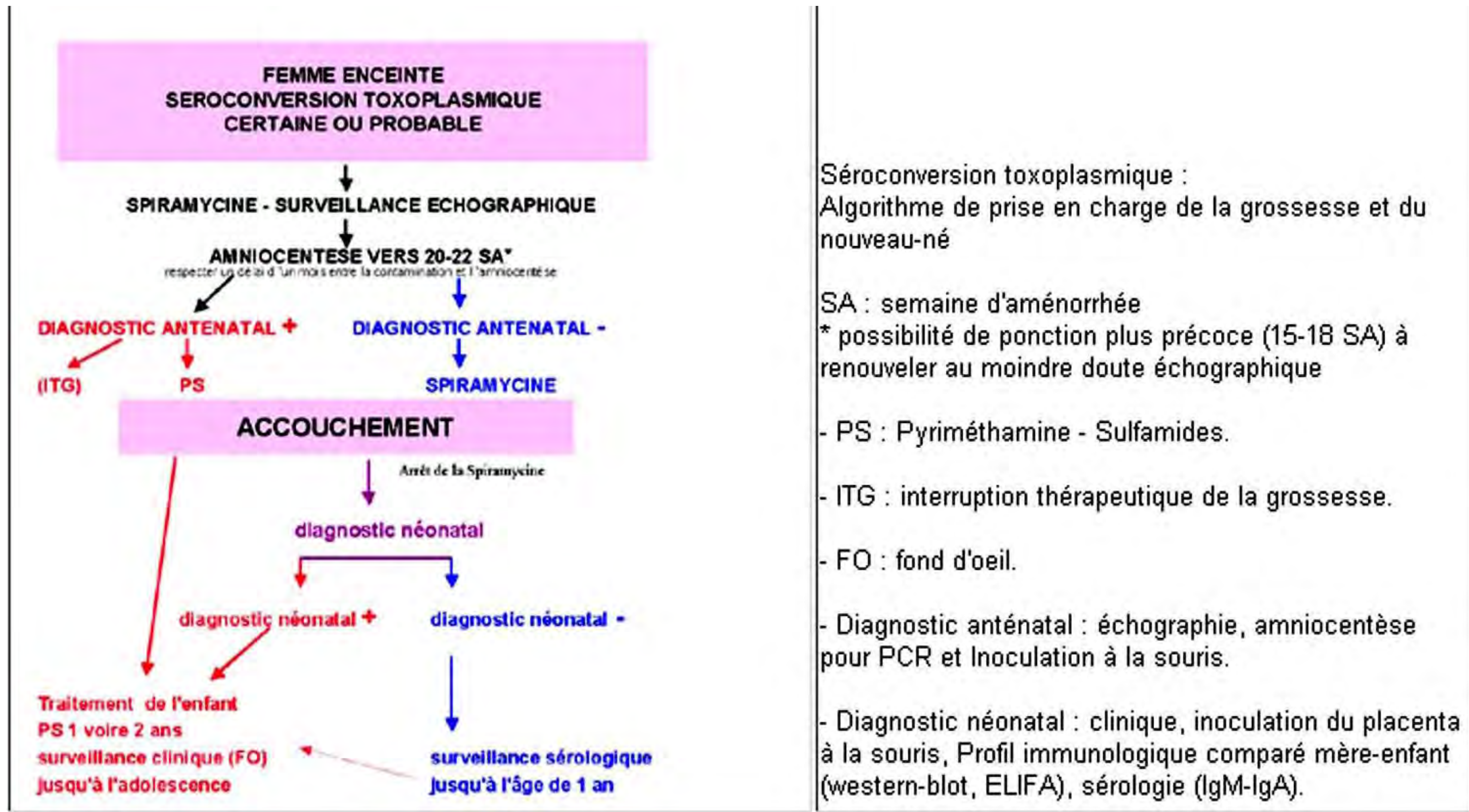
» L'évolution des serologie sur 2 prelevements à 3 smn d'interval:
.elevation DES IgG et IgM :contamination recente < 2 mois p/p 1er prelevement
. Taux stable d' IgG : contamination plus de 2 mois

RHD

- ● Bien cuire la viande (boeuf, mouton, porc, cheval, gibier…)
- ● Lors de la préparation des repas : laver soigneusement les légumes et les plantes aromatiques surtout s'ils sont terreux et consommés crus. Se laver les mains après contact avec des légumes, des fruits ou de la viande crue et avant de passer à table. Une bonne hygiène des mains et des ustensiles de cuisine est importante pour éviter la transmission de la toxoplasmose pendant la grossesse. préférer les légumes cuits. .
- ● Éviter les contacts directs avec les objets qui pourraient être contaminés par les excréments de chat(comme les bacs de litières, la terre) et porter chaque fois des gants en cas de manipulation de ces
- objets. Désinfecter les bacs des litières de chat avec de l'eau bouillante.
- ● Éviter le contact direct avec la terre et porter des gants pour jardiner. Se laver les mains après des
- activités de jardinage même si elles sont protégées par des gants.



Séroconversion toxoplasmique



LA RUBEOLE

LA RUBEOLE

- Infection **virale** à transmission **repiratoire**.
- La primoinfection rubeolseue au cours de T1 de grossesse peut etre responsable

d' **embryofoetopathies** grave: **La rubeole congenitale**

- La prevention repose sur **la vaccination**
- la serologie est obligatoirement realisée au debut de grossesse

LA RUBEOLE

- **DIAGNOSTIC:**
- Le tableau clinique n'est pas specifique
- Dc repose sur **la serologie:**

  .IgM +

  .IgG augmentées entre 2 prelevements à 15j d'interval
- (Ac + 15 j apres contage)

LA RUBEOLE

- **LES CIRCONSTANCES IMPOSANT LA REALISATION DE SEROLOGIE RUBEOLEUSE**:
- **Systematique** lors du bilan de T1 de grossesse

- En cas **d'eruption maternelle évocatrice**

(visage ; tronc et extrimité) confluente: serologie ds les 48 h suivant l'apparition des signes cliniques (incubation 14 à 20 j et AC + à j 15)

- en cas de **contage** avec un enfant presentant une eruption suspecte d'etre une rubeole: serologie sera realiser precocement (moins de 10 j après le contage)

- **Bilan prenuptial**.

LA RUBEOLE

- **INTERPRETATION DES RESULTATS:**

➢ **Patiente séro- négative:**

- ***controler*** la serlogie **18- 20 SA** (eliminer une primoinf pdt la periode à risque)

- vaccination de la patiente en **post partum**

➢ **Patiente séro - positive (IgG):**

- immunité probablement ancienne(vcc)

- au moidre doute sur la possibilité de primo inf : serologie 15 jours plus tard, si stabilité de taux des IgG : immunité ancienne.

LA RUBEOLE

- **RISQUE FŒTAL (rubeole congenitale) :**

➢ RCIU

➢ Alie cardiaque

➢ Alie cerebrale : µ ceph , Ca++ , retard mental

➢ Alie ophta: µphtalmie , glaucome , cataracte

➢ Surdité d'origine centrale

LA RUBEOLE

- **LE RISQUE DE MALFORMATION EN FONCTION DE L'AG :**

➢ **Avant 13 SA:** risque **MAJEUR**

➢ **Entre 13 & 18 SA :**risque de **surdité**

➢ **Apres 18 SA :** aucun risque malformatif

LA RUBEOLE

- **PEC:**

Si primo infection avant 18 SA :

- **Dc d'une infection fœtale**: par **amniocentese**

Realisée 5 smn apres seroconversion maternelle

→ recherche du virus par **PCR**

- **Surveillance echographique mensuelle**

LA RUBEOLE

- **PREVENTION :**

Vcc des enfants, des jeunes filles en age de procréer

Les jeune femma seronegative vcc avant ou apres grossesse

merci